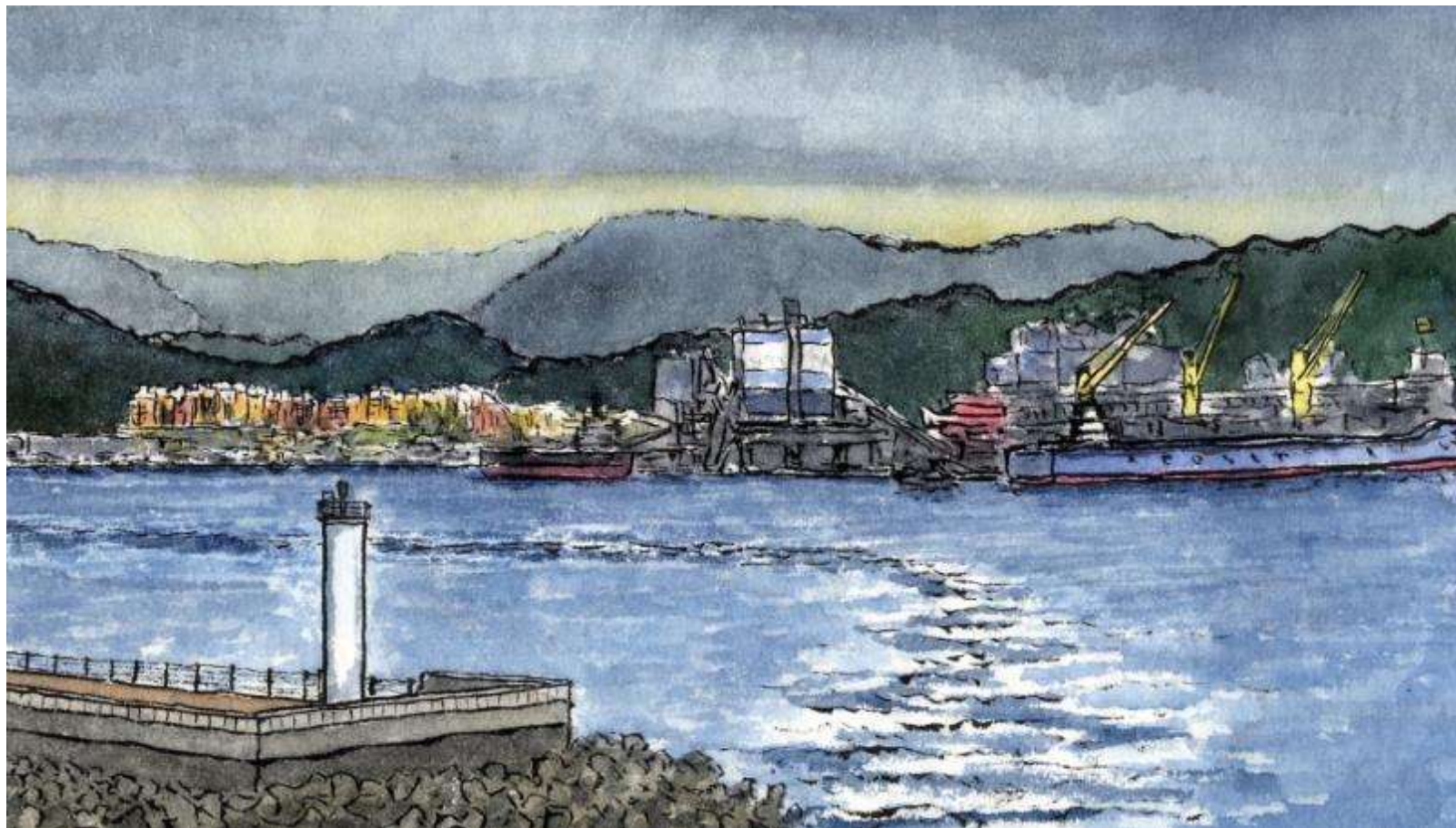




ISTUD Sanità e Salute

AiSDeT

Associazione italiana di Sanità Digitale e Telemedicina



La telemedicina nella pratica clinica e nella ricerca: tra efficacia ed umanizzazione delle cure

Con il supporto di



Con il patrocinio di



Milano, 23 giugno 2022

L'Area Sanità e Salute di ISTUD

L'Area Sanità e Salute di ISTUD, nata nel 2002, progetta e realizza attività di ricerca organizzativa, formazione e consulenza volte a migliorare l'offerta di cura attraverso lo sviluppo del singolo professionista, dell'équipe di cura e dell'organizzazione di appartenenza.

Da venti anni, l'Area è impegnata a comprendere – partendo dai bisogni dei pazienti, dei familiari e dei professionisti sanitari – quali sono le dinamiche organizzative delle aziende operanti nel settore socio-sanitario, al fine di contribuire allo sviluppo di un management attento alla sostenibilità e orientato a dare risposte efficaci ai bisogni di cura e di benessere delle persone.



Presidente/fondatore e
membri del Consiglio
Direttivo



Membri della
SIMEN



Revisore Linee Guida
per la ricerca narrativa
in Sanità



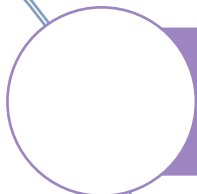
Agenda

- Benvenuto ai partecipanti e finalità dell'incontro (Maria Giulia Marini, ISTUD)
- Saluto Istituzionale del Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Milano e Provincia
- La ricerca: impianto e i punti di vista di pazienti, familiari e medici (Antonietta Cappuccio, ISTUD)
- I punti di vista di imprese e istituzioni e conclusioni di sistema (Maria Giulia Marini, ISTUD)
 - La curva d'apprendimento e esperienza del medico sulla digitalizzazione (Fabrizio Gervasoni, Azienda Ospedaliera Sacco-Fatebenefratelli)
 - Il punto di vista delle organizzazioni sanitarie (Massimo Caruso, AisDET)
- Il punto di vista dei cittadini: luci e ombre (Francesca Moccia, Cittadinanzaattiva)
- Sezione di dialogo
- Il punto di vista di Farmindustria; quali sinergie e criticità tra terapie e sanità digitale (Marco Zibellini, Farmindustria)
- Tra personalizzazione delle cure e sanità digitale (Laura Franzini, Chiesi Farmaceutici)
- Tecnologie, intelligenza artificiale tra personalizzazione e smaterializzazione (Lorenzo Terranova, Confindustria DM)
- L'esperienza di telemedicina riabilitativa (Cristina Fiorucci, BTS engineering)
- Secondo dialogo e conclusioni

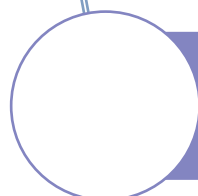


Il contesto di riferimento e gli stakeholders coinvolti

Telemedicina e sanità digitale sono le **soluzioni trasversali** costantemente promosse dalle istituzioni (AGENAS, Ministero della Salute e dalle Istituzioni Regionali), disponendo di **ingenti risorse** nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (8,63 miliardi per l'innovazione).



Cosa ne pensano e quali sono le esperienze vissute dai destinatari degli interventi? Pazienti? Familiari? Professionisti Sanitari?



Quali sono i punti di vista di imprese farmaceutiche e biomedicali in questo sistema?



Come i decisori possono risolvere il possibile dilemma tra digitalizzazione generalizzata della salute e personalizzazione delle cure?



La ricerca: impianto e i punti di vista di pazienti, familiari e medici

Antonietta Cappuccio, ISTUD Sanità e Salute

Obiettivi del progetto

Comprendere il vissuto reale delle persone curate a distanza e dei loro familiari nella loro quotidianità. **Fare emergere elementi spesso nascosti o non considerati**, utili per ridefinire il patient's journey e per usare tecnologie "calde"

Ascoltare i professionisti esperti nella cura a distanza, per comprendere il loro vissuto clinico, organizzativo e relazionale e definire un *outcome board* per il patient's journey

Sensibilizzare e stimolare la comunità scientifica a identificare nuovi elementi di riflessione, comprensione e riavvicinamento al paziente. **Pensare a delle nuove soluzioni a supporto della ricerca clinica** attraverso l'utilizzo della tecnologia.

Sostenere il business e la reputazione delle imprese nello sviluppo di tecnologie calde a distanza , con impatto sulla CSR.



Impianto metodologico



Istituzione di un
Comitato d'indirizzo.

01

Project design

02



Analisi dei risultati e
scrittura documento di
indirizzo

03

Indagine **FIELD**:
raccolta di
testimonianze
attraverso piattaforma
online



04

**Evento di presentazione
dei risultati** alla presenza
dei differenti stakeholder



05



Target della ricerca field

6 punti di vista e altrettanti strumenti d'indagine quantitativi-narrativi su piattaforma digitale per un totale di 110 testimonianze narrate.

Dalla ricerca sono stati esclusi pazienti, familiari e medici che non avessero provato l'esperienza di essere curati e di curare attraverso la telemedicina. Fuor dallo scopo della ricerca l'efficacia digitale della interconnessione tra professionisti sanitari.



31 Persone con malattie
croniche o acute



16 familiari (caregiver)



33 professionisti
sanitari



11 aziende
del life science



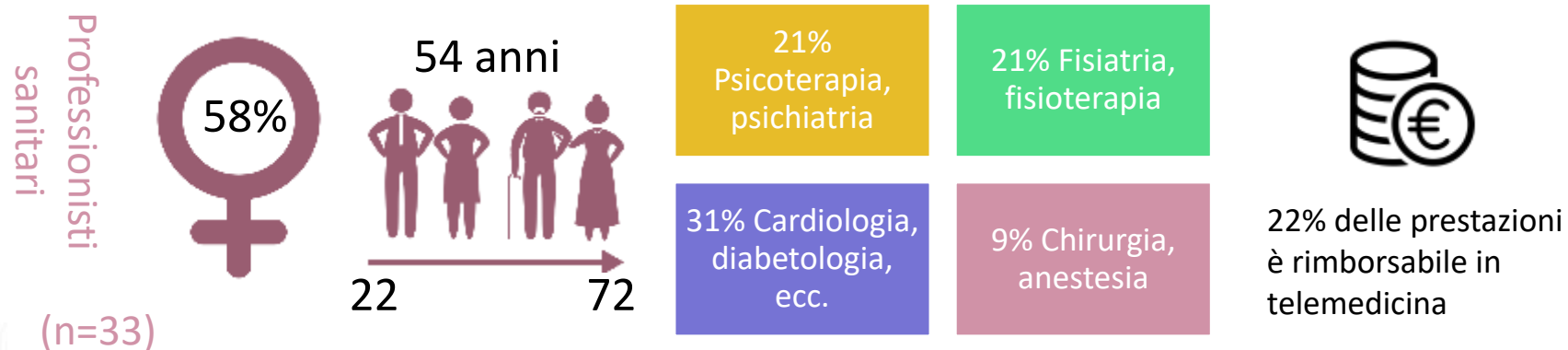
9 ricercatori



10 decisori di politica
sanitaria



Dati socio demografici



Gli aspetti positivi emersi dalle narrazioni

Empatia a distanza

Inizialmente ero molto scettica: essendo una grande sostenitrice del contatto umano, credevo che incontrare la mia curante tramite uno schermo sarebbe stato frustrante e meno soddisfacente. In realtà mi sbagliavo

Sostegno tra una visita e l'altra

*la competenza scrupolosità ed anche professionalità con le quali il medico ha costruito il percorso hanno dato luogo ad una consulenza che **ricalca perfettamente quelle effettuate in Istituto**, è che ritengo priva di pecche e/o criticità.*

Utile per superare problemi logistici e per la burocrazia

*Avere più strutture sanitarie **non private** dove uno ci si può rivolgere tranquillamente e non dover ricorrere sempre allo specialista privato, anche **perchè le risorse economiche sono limitate** e non dover cercare le strutture specializzate in internet*



Le problematiche emerse dalle narrazioni

Impossibile per effettuare prime visite, per le urgenze o esami fisici

*Per una prima visita o per capire cosa bisogna fare ok, ma poi non puoi se devi fare altri accertamenti, c'è bisogno che ti visiti. Con uno psicologo sì, ma **se io ho bisogno** per i polmoni **mi deve visitare punto**.*

I problemi di whatsapp

*Non capiscono che ricevo decine di messaggi al giorno e che **nella mia giornata non sono previsti tempi per questa incombenza**. Questo mi causa disagio perché sono sempre stata disponibile per i pazienti ma questo è troppo.*

Necessità del caregiver per l'uso della tecnologia

*Il coinvolgimento del familiare è fondamentale anche nelle fasi di preparazione alla televisita: **preparare la stanza, verificare la validità della connessione, apprendere la procedura di connessione**. Il familiare è richiamato anche a riferire alcuni aspetti difficilmente rilevabili da remoto.*

Mancanza formazione

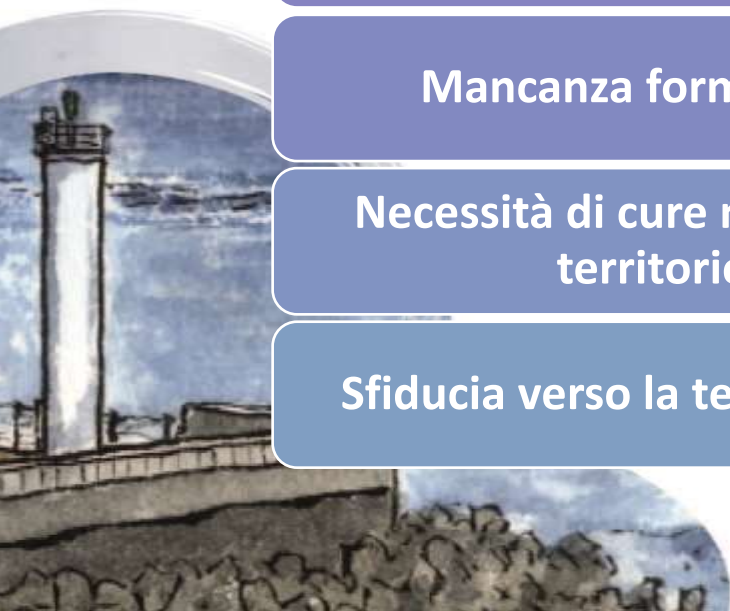
*non è facile probabilmente perchè c'è mancanza di attrezzature e di personale qualificato, medici, e attrezzature. **Non sono aggiornati neanche loro***

Necessità di cure migliori sul territorio

***avremmo prima bisogno di medici e strutture reali, poi si può provvedere al resto**. Aggiornare i medici, le strutture e tutto. **Non si possono costruire castelli se non si hanno delle basi solide** con cui poterlo costruire e a noi mancano le cose basilari!*

Sfiducia verso la telemedicina

mi sono sentita sola, abbandonata e ho pensato che mi dovevo affidare... dovevo per forza salvargli la vita e rischiare senza avere un medico vicino o un infermiere e assumendomi le responsabilità di tutto



Smaterializzare anche il corpo

*L'utilizzo di questi nuovi strumenti mi fa percepire una maggiore comodità e agilità nell'intervento, anche se sento **una minor sensazione di vicinanza** a livello prossemico corporeo.*

*Sempre utile ma talvolta **limitato rispetto ad alcune dinamiche relazionali e psicologiche** tipiche del paziente oncologico*

*limitata...sia nel vedere i miei pazienti nella loro interezza sia nel comunicare non direttamente alle persone mi rendo conto che alcuni di loro, per difficoltà motorie, preferiscono il teleconsulto, ma **perdiamo una serie di informazioni utili anche all'alleanza terapeutica**, al sistema emotivo*

La corporeità è molto importante, infatti l'approccio della mia curante mira all'ascolto della propria interiorità e del proprio corpo.

sarà sempre più diffusa, ma ancora vi è molto da fare per capire come non rischiare di de-umanizzare la cura e digitalizzare l'umano

*Io avrei proprio **bisogno di essere un po' obbligato**; di essere atteso in un luogo, o comunque di dover almeno firmare la presenza. Anche solo per poter dire al datore di lavoro che devo proprio uscire per la fisioterapia, o per non farmi sempre rapire da altre urgenze.*

di contro , manca il contatto diretto con il medico.

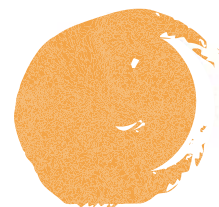
*il **contatto umano** è basilare ai fini terapeutici*





I punti di vista di imprese e istituzioni e conclusioni di sistema

Maria Giulia Marini, ISTUD Sanità e Salute



Le testimonianze dei decisori

Bisogna rivoluzionare il percorso

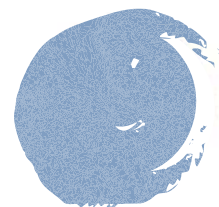
*un'ipotesi del futuro per **migliore l'assistenza e diminuire le disuguaglianze**. economicamente più vantaggioso, per le cure maggiore accesso alle cure
uno sforzo che richiederà **diversi anni e la formazione** del personale sanitario*

L'etica della relazione professionista sanitario- paziente

*Non si può applicare quando la situazione del paziente è tale x cui **non è possibile collegarsi**, vive da solo, non ha un caregiver, per condizioni sociali, culturali è impossibile.
di per sè non è lo strumento che non può essere utilizzato in una circostanza, ma il modo, gli standard di utilizzo. in altri paesi è individuato anche dal punto di vista giuridico. **dal punto di vista morale non si può sostituire totalmente la relazione medico-paziente**, per la fattibilità dipende anche dai sistemi. però c'è un limite*

Gli investimenti e le attività

*non sono molte le strutture che hanno abbinato al controllo che valore do quanto dura, adesso ci sono dei prezzi diversi che però sono **appannaggio del prestatore di cure** e nella tele visita sono a carico degli operatori e del paziente o caregiver. Quindi servono sistemi come all'estero di «prezzaggio».
Un piano di formazione utilizzando al meglio le linee di finanziamento esistenti sia di ambito nazionale che europeo, un "Piano Nazionale di Formazione in Digital Health ed eLeadership", che preveda l'**assessment, la formazione e la certificazione delle competenze digitali** di tutto il personale che opera in Sanità (manageriale, clinico, sanitario, tecnico ed amministrativo) e corsi di eHealth literacy per i pazienti.*



Ricerca clinica

La maggioranza dei ricercatori non aveva utilizzato il digitale all'interno degli studi prima dell'emergenza COVID-19, ma erano stati effettuati dei monitoraggi a distanza con i centri.



*Andiamo ad esplorare gli impatti socio-economici che l'innovazione ha. Uno studio di anni fa, in cui avevamo introdotto la possibilità di consultare referti a distanza e l'impatto sociale per il cittadino nel consultare nel digitale un referto, ha mostrato un risparmio di 6 milioni di euro l'anno. E il volume è andato aumentando. Adesso abbiamo **inserito anche la televisita** con un proprio browser a domicilio e stiamo valutando questo tipo di impatto*

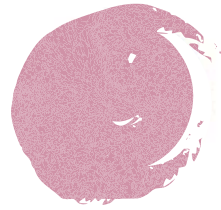
La telemedicina è di supporto nel monitoraggio ma deve essere sempre accompagnata a visite in presenza, sia per la conduzione del studio che per il paziente stesso

*La possibilità dell'interconnessione anche con i pazienti a domicilio oltre che con le strutture sanitarie consentirà di effettuare **sperimentazioni anche a distanza***

*uno studio in cui la visita viene fatta in modo ibrido dopo una prima visita in presenza con anamnesi, nelle sedute successive il paziente ha inserito le **info da remoto** senza andare al centro e la visita è stata svolta da remoto*

*Per noi ormai da anni tutto il **follow-up ha doppia modalità** remota e in persona*

***Come per la FAD, che sia blended.** Conoscenza iniziale, incontri di persona previsti.*



La telemedicina secondo le imprese

La sua utilità

*La telemedicina e il telemonitoraggio saranno il futuro per avere lo scambio con il territorio. spero che prenda sempre più piede per **velocizzare e semplificare i processi**, anche se oggi tutto il digital sembra essere qualcosa che renda più difficile essere sviluppata **in modo che sia davvero utile** a prescindere dall'ambiente esterno*

Le sfide

*Supportare **la formazione dei clinici** ad un approccio adeguato nella telemedicina. Servono informazione, dialogo e collaborazione all'interno dei nuovi processi organizzativi per **garantire sempre più funzioni personalizzate** e che soddisfino le reali esigenze degli operatori e occorre includere queste piattaforme come modalità di consultazione medico-paziente nella cartella clinica elettronica dei gestionali ospedalieri **distinguerei tra popolazione che è orientata e aperta al mondo digital e quelli che continuano a preferire tecniche vecchie**. secondo me siamo pronti a fare questa svolta, anche se ci sarà ancora una parte non aperta a questo approccio*

Gli investimenti

*Investiamo nel mettere a disposizione servizi "digitali" **per un nuovo patient journey** e lo stiamo facendo muovendoci su due diverse prospettive temporali, **a breve e a più lungo termine**. Come specificato dal nuovo PNRR sono infatti previsti **7 miliardi per lo sviluppo di reti di prossimità**, strutture e Telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e **8,63 miliardi per l'innovazione**, la ricerca e la digitalizzazione del SSN, con focus particolare sul Fascicolo Sanitario Elettronico. Le aziende non possono quindi che adeguarsi ad investire in una reale valorizzazione dell'innovazione digitale.*

In conclusione: le sfide della telemedicina



Medici più attenti e concentrati



Preservati dal contagio



Abbattere le distanze



Minori tempi d'attesa



Nuovi investimenti sulla telemedicina



Continuità assistenziale ospedale territorio
(consulti tra professionisti sanitari)



Più controlli sull'andamento delle terapie



Miglioramento della burocrazia



Visione del viso e non del corpo intero



Assenza di contatto



Rischio di esagerazione d'uso soprattutto
nell'ambito della malattia o disagio mentale



Bypass e deresponsabilizzazione della
medicina generale da parte degli ospedali



Carico sul caregiver

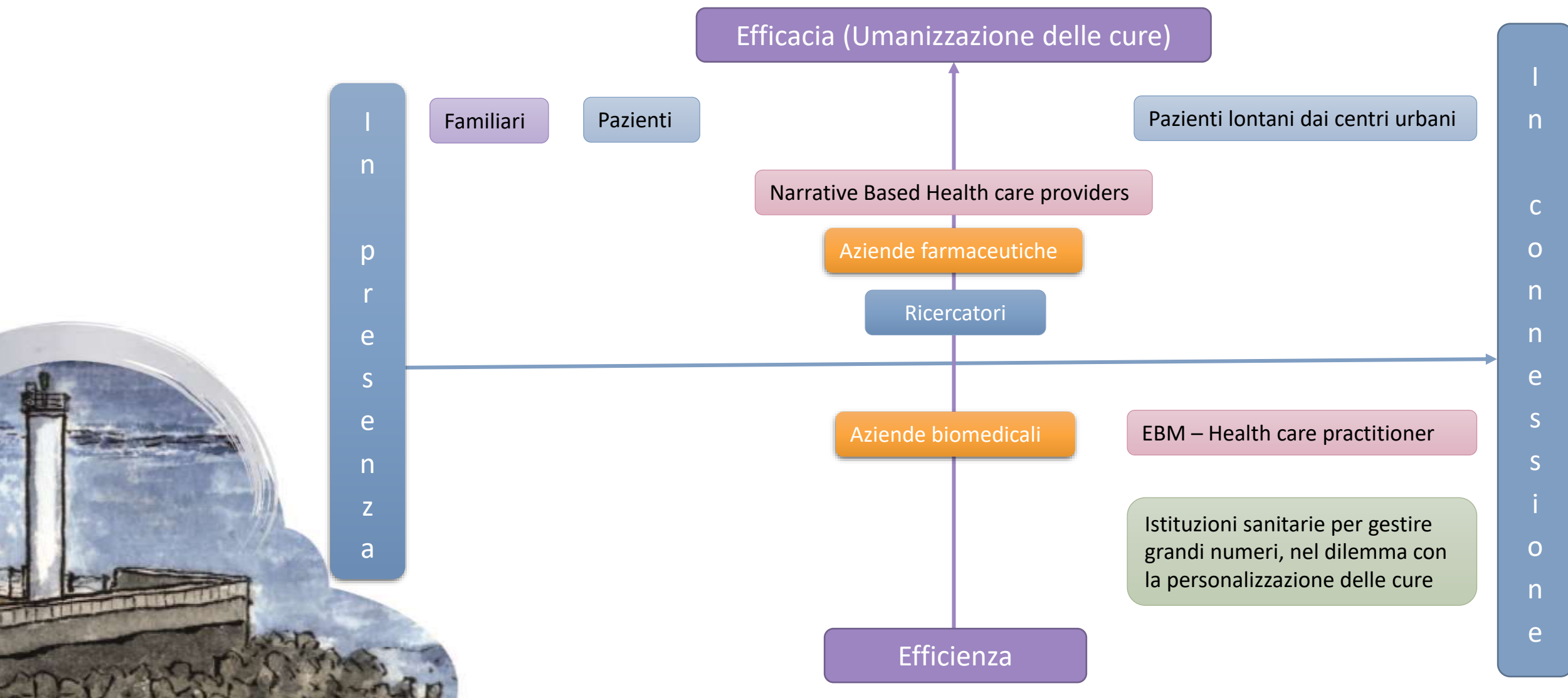


Insufficiente preparazione dei professionisti
sanitari



Il sistema di rimborso non è del tutto chiaro
e equo tra regioni

Le posizioni dei sei punti di vista intervistati



Cosa fare per migliorare l'approccio alla telemedicina?

MICRO



Rafforzare le componenti relazionali



Insegnare al singolo professionista come gestire una visita intera, al paziente e considerare di coinvolgere più caregiver (anche lontani) per un solo paziente

MACRO



Effettuare formazione a tutto il personale



Fare chiarezza e equità sui sistemi di rimborso



Dotare l'Italia di fibra, connessioni veloci e un sistema unificato tra strutture



Cambiare il linguaggio che non permette di avvicinarsi alla tecnologia (es. smaterializzazione della ricetta, digitalizzazione, inglesismi)



Utilizzare la tecnologia per migliorare la gestione della visita

Bisogna investire comunque in strutture fisiche, medici, infermieri, altri operatori. È impensabile sostituire i percorsi con l'online senza avere curanti e luoghi di cura. La soluzione «blended è quella da perseguire» **perché ogni cittadino (e non solo i più fragili) ha diritto a una buona relazione medico - paziente e a poter scegliere tra le cure**





La curva d'apprendimento e esperienza del medico sulla digitalizzazione

Fabrizio Gervasoni, Azienda Ospedaliera Sacco- Fatebenefratelli

Rimaniamo **clinici** anche in **tele**medicina

La telemedicina è un **cambiamento di paradigma** emergente nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, oltre i confini geografici.

Esiste però il **rischio potenziale** che **limiti la capacità** degli operatori sanitari di **trasmettere espressioni di compassione ed empatia**.



Una **componente essenziale** della professionalità di chi utilizza servizi di telemedicina è l'attuazione **intenzionale** di **best practices** e di una **comunicazione empatica**.

Patient perception of physician empathy in stroke telemedicine.

William P Cheshire, Kevin M Barrett, Benjamin H Eidelman et al.

Journal of Telemedicine and Telecare. 2020. Jan 27;1357633X19899237. doi: 10.1177/1357633X19899237.



So Far, So Near: Telemedicine Experiences During the COVID-19 Pandemic

9

Fabrizio Gervasoni

"My view...is that the ultimate destination of all nursing is the nursing of the sick in their own homes"

Florence Nightingale, 1867

Florence Nightingale [1], the inspirer of modern nursing sciences, on Easter Sunday 1867, foreshadowed the desirability of taking care of the patient at home. Home care, nursing or physiotherapy, already represent a valuable assistance opportunity for patients who cannot be transported or, for some reason, are unable to reach hospital facilities for outpatient care. Home care nurses and physiotherapists continued to assist patients at their home even during the pandemic period. In doing so, however, they exposed themselves and their patients to the risk of becoming infected with SARS-CoV-2. For this reason, many health professionals were affected by COVID-19 due to exposure to the virus during home care. Therefore, hospitals and healthcare professionals had to develop new remote contact methods for patients confined to their homes. Workers in the health sector therefore organized and enhanced telemedicine and telemonitoring services.

The COVID-19 pandemic made this opportunity happen globally and implied a rapid acceleration of numerous processes, particularly technological innovation. Indeed, the health teams had to implement and strengthen telemedicine, teleconsultation, teleassistance and telerehabilitation systems. However, clinical experiences have

F. Gervasoni (✉)

ASST Fatebenefratelli Sacco - "Luigi Sacco" Hospital, Milan, Italy
e-mail: fabrizio.gervasoni@asst-fbf-sacco.it

© The Author(s), under exclusive license to Springer Nature Switzerland AG 2022

M. G. Marini, J. McFarland (eds.), *Health Humanities for Quality of Care in Times of COVID-19*, New Paradigms in Healthcare, https://doi.org/10.1007/978-3-030-93359-3_9

107

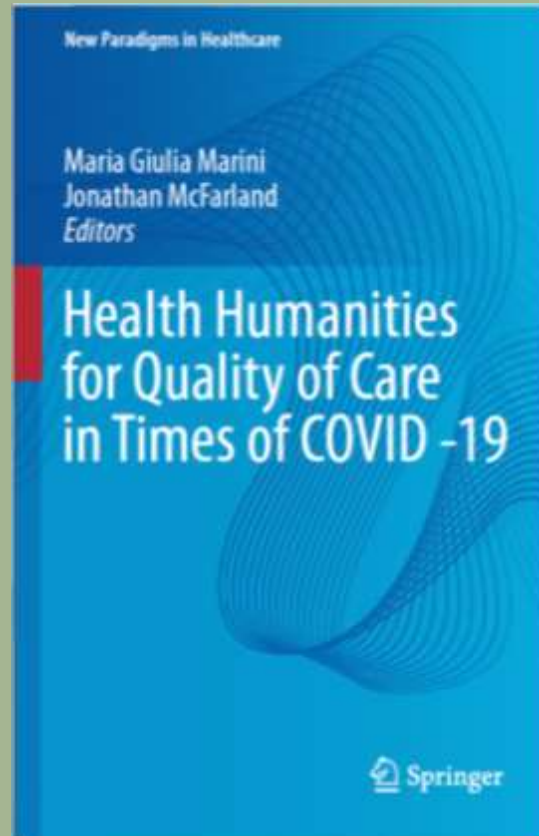
La curva di **apprendimento** della **telemedicina**

1. Create un **gruppo di lavoro** con più **stakeholders**
2. Chiarite gli **obiettivi** con aspettative realistiche
3. Conducete un **inquadramento dei bisogni** trasversale
4. Definite le **necessità tecnologiche**
5. Fornire l'opportunità di **eseguire telemedicina**
6. Sviluppate un **flusso di lavoro** funzionale



Twelve tips for clinical teaching with telemedicine visits

Alexandra Hovaguimian, Ashwini Joshi, Sarah Onorato, Andrea Wershof Schwartz, Susan Frankl.
Med Teach. 2022 Jan;44(1):19-25. doi: 10.1080/0142159X.2021.1880558. Epub 2021 Feb 8.



Practice time

Try to simulate conducting a telemedicine visit, considering all the aspects listed in the following checklist.

CHECKLIST FOR THE TELEMEDICINE VISIT

Before the visit

- ☐ Check the IT setting at your facility and at the patient's home.
- ☐ Send informed consent to the online visit, audio-video recording, and the health procedures that must be carried out.
- ☐ Send patients some demonstration videos to prepare them for the evaluation they will have to undergo.
- ☐ Ask patients to e-mail all previous clinical documentation and clinical tests performed previously.
- ☐ Send patients a checklist to prepare for the remote visit.

Preparing the patient for the visit (checklist for the patient)

Room

- ☐ Quiet and peaceful room.
- ☐ The room must be sufficiently illuminated.
- ☐ Sufficiently large room, with no furniture or furnishings that could get in the way.
- ☐ A bed and chair must be available in the room.

Webcam position

- ☐ Fixed and stable.
- ☐ The shot must show the whole patient.
- ☐ There must be no windows or lights behind the patient.

Patient clothing

- ☐ The patient should wear comfortable clothing.
- ☐ Clothing must be easy to remove to inspect body parts affected by signs or symptoms.

Relatives, caregivers or home assistants

- ☐ During the visit, a person should assist the patient and move the webcam if necessary.

Access test

- ☐ The healthcare professional and the patient must test access to the telemedicine portal.
- ☐ Test the webcam and microphone operation.

Visit

- ☐ Check the quality of the connection.

La curva di **apprendimento** della **telemedicina**

7. Integra il **flusso di lavoro** con **studenti**, **medici** e **pazienti**
8. **Condividi** il flusso di lavoro con medici e studenti
9. **Insegna** i **principi** della telemedicina e le **skills** da possedere
10. **Non reinventiamo la ruota**

e.g. Telemedicine Neurologic Exam (American Headache Society, 2020)

11. Ricevete **feedback** e **revisioni**
12. Conservate **flessibilità** e **pazienza**

Twelve tips for clinical teaching with telemedicine visits

Alexandra Hovaguimian, Ashwini Joshi, Sarah Onorato, Andrea Wershof Schwartz, Susan Frankl.
Med Teach. 2022 Jan;44(1):19-25. doi: 10.1080/0142159X.2021.1880558. Epub 2021 Feb 8.



L'insegnamento della telemedicina

L'insegnamento della telemedicina è un aspetto importante della **formazione dei medici**, come **opportunità terapeutica** che **integra la valutazione clinica** e in presenza.



Twelve tips for clinical teaching with telemedicine visits

Alexandra Hovaguimian, Ashwini Joshi, Sarah Onorato, Andrea Wershof Schwartz, Susan Frankl.

Med Teach. 2022 Jan;44(1):19-25. doi: 10.1080/0142159X.2021.1880558. Epub 2021 Feb 8.





La curva d'apprendimento e esperienza del medico sulla digitalizzazione

Massimo Caruso, AiSDeT



Il punto di vista dei cittadini: luci e ombre

Francesca Moccia, Cittadinanzaattiva



Dialogo

Potete farci le vostre domande
tramite chat o tramite la funzione
Q&A



Il punto di vista di Farmindustria; quali sinergie e criticità tra terapie e sanità digitale

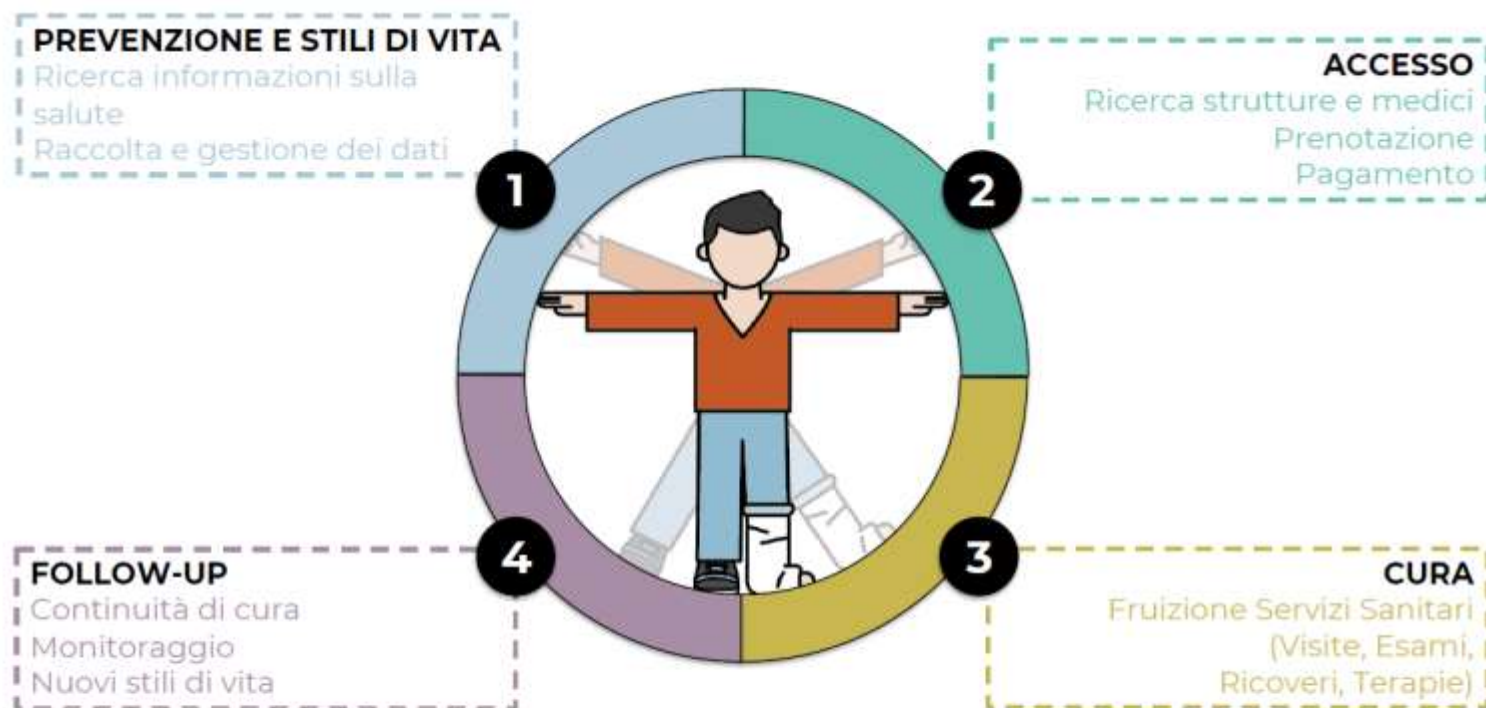
Marco Zibellini, *Farmindustria*



Tra personalizzazione delle cure e sanità digitale

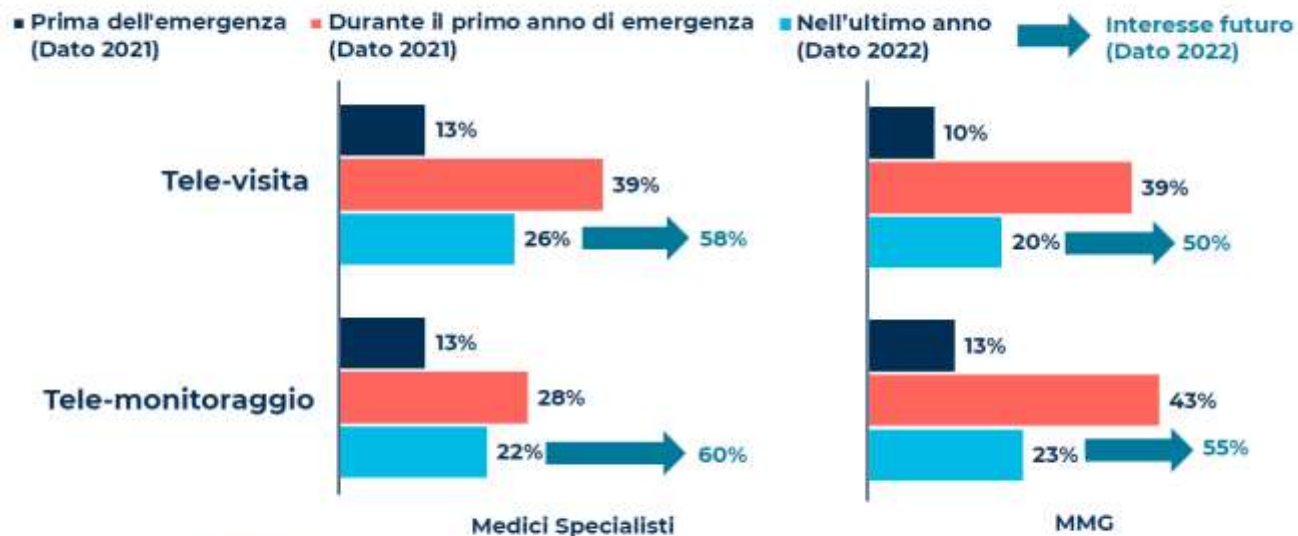
Laura Franzini, Direttore Medico Chiesi Italia

Una Sanità sempre più connessa



Telemedicina: interesse di medici e pazienti

Il punto di vista dei medici

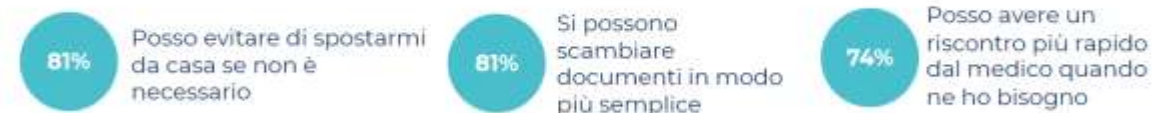


Campione : 2.356 specialisti e 206 MMG (dato 2021) e 1700 specialisti e 302 MMG (dato 2022)

Il punto di vista dei pazienti



L'utilizzo della Telemedicina da parte dei pazienti è ancora limitato, anche se è elevato l'interesse poiché i pazienti riconoscono una serie di benefici

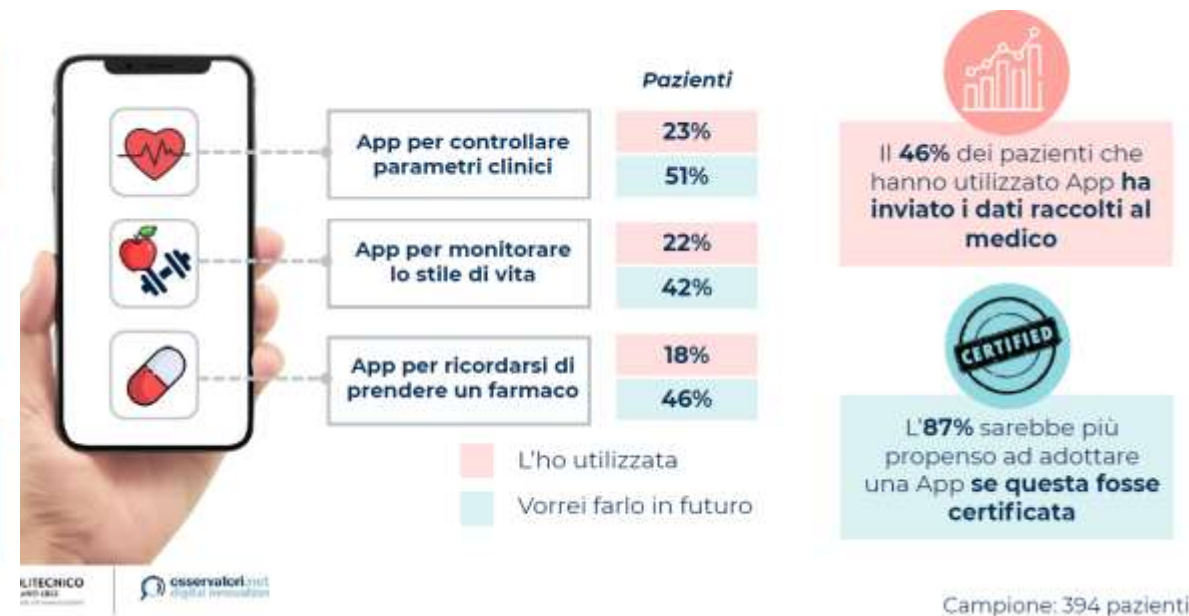


Dalle app alle Terapie digitali: il punto di vista di medici e pazienti

Il punto di vista dei medici



Il punto di vista dei pazienti



Il ruolo del digitale nella ricerca delle informazioni in ambito salute

Il punto di vista dei medici



Il punto di vista dei pazienti



○ Un paziente, una storia, la sua cura



APPROPRIATEZZA



EQUITA'



SOSTENIBILITA'



○ Concludendo....



Alla luce di tutte le considerazioni esposte, si può affermare che il ruolo delle **tecnologie digitali** a servizio dei vecchi e dei nuovi modelli organizzativi sia sempre più una realtà del nostro Sistema Sanitario.

Benché non ancora uniforme nei vari territori, è **grazie all'emergenza sanitaria** che il ruolo di queste tecnologie a beneficio del paziente si è accelerato e concretizzato.

Per il prossimo futuro sarà importante portare avanti una trasformazione sistematica verso una Società **più evoluta, equa e sostenibile**.



Tecnologie, intelligenza artificiale tra personalizzazione e smaterializzazione

Lorenzo Terranova, Confindustria DM

alcune considerazioni

- lo studio individua diverse opportunità, associate a criticità
- sebbene alcune di queste siano classificate a seconda i punti di vista, si evidenziano alcuni elementi che il comparto industriale deve affrontare se vuole contribuire ad una transizione (armonica) al digitale



alcuni punti sollevati e come può rapportare il sistema delle imprese

competenze

tecnologie

**valore
aggiunto
imprese**

regia





«valore aggiunto delle imprese»

tecnologie
digitali
*(integrazione
nel prodotto o
servizio)*

processi clinici
*(conoscenza,
costruzione)*

politica
industriale

regolamenti
europei
*(destinazioni
d'uso)*

mercati
*(conoscenza
trend)*

«tecnologie»



WhatsApp

per la sicurezza dei pazienti, per la
qualità delle analisi e dell'utilizzo
occorrono tecnologie definite
«dispositivi medici»

«competenze»

formazione

«regia»

**modello «chiavi in mano» vs.
modello «concertativo»**

**necessità di una regia chiara
e forte**

**remunerazione prestazioni di
telemedicina**





L'esperienza di telemedicina riabilitativa

Cristina Fiorucci, BTS engineering

Come BTS interpreta «il processo di Teleriabilitazione» efficace



Sanità Digitale e Connected Care

Condivisione di informazioni, dati clinici e strategie tra tutti i soggetti coinvolti (pazienti e caregivers, medici, operatori sanitari di territorio e referenti istituzionali) in una sola piattaforma

Vantaggi:

- Ridurre i tempi in struttura
- Contenimento dei costi
- Maggiore capillarità sul territorio
- Abbattere le barriere geografiche
- Facilitare la comunicazione tra medico e paziente



Come BTS interpreta «il processo di Teleriabilitazione» efficace



La soluzione per la teleriabilitazione

Deve essere “il mezzo e non la metodologia”
abbiamo cercato di mantenere inalterato il
metodo di lavoro del terapista.

Semplicità d’uso

- Plug&play
- internet incluso
- utilizzo del TV di casa

Formazione:

Lavorare sul «cambiamento» , ponendo grande
attenzione al servizio di formazione e supporto
all’utente

Come BTS interpreta «il processo di Teleriabilitazione» efficace





Dialogo

Potete farci le vostre domande tramite chat o tramite la funzione Q&A

The background is a painting of a coastal scene. In the foreground, a lighthouse stands on a rocky pier. In the middle ground, a small town is nestled on a hillside overlooking the water. In the background, a large ship with cranes is docked at a pier. The sky is a mix of blue and yellow, suggesting a sunset or sunrise.

Grazie per la vostra partecipazione

ISTUD Sanità e Salute

via Paolo Lomazzo 19, 20154 Milan – Italy

Fax 0323-933805

areasanita@istud.it

www.istud.it

www.medicinanarrativa.eu